



电销投保规则

(2017 版)

维护修订记录

文件修订版次状态					
版本	修 订 原 因	编 制	审 核	批 准	发 布 日 期
2010 版	对现行投保规则进行整合	谭欣	谭欣	岳洁	2010 年 12 月
2013 版	明确特殊人群投保限额 险种更新及部分规则调整	李丹	董哲	李建萍	2013 年 03 月
2014 版	修改特殊人群投保限额 险种更新及部分规则调整	张慧	苏雷	李建萍	2014 年 06 月
2015 版	险种更新及部分规则调整	张慧	苏雷	李建萍	2015 年 05 月
2017 版	险种更新 投保规则调整 增加财务核保要求	张慧	张洋	李建萍	2017 年 07 月

目录

投保规则调整对照表.....	3
一 保险利益规则.....	4
二 投保证件要求.....	5
三 投保额度规则.....	5
四 特殊人群投保规则.....	7
五 体检规则.....	8
六 财务核保规则.....	11
六 其他核保规则.....	11
七 名词释义.....	12

投保规则调整对照表

类别	调整类型	调整内容
重疾自核额度	放宽	0-3 周岁未成年人重疾自核额度由 20 万调整至 50 万； ≥51 周岁成年人重疾自核额度一类地区放宽至 30 万，二类地区放宽至 25 万。
未成年人 津贴医疗险	放宽	未成年人投保住院津贴医疗险，累计日额上限由 100 元/天放宽至 200 元/天。
特殊人群 人身险风险保额	放宽	学生（指年龄 18 周岁以上的无固定收入的全职学生）人身险风险保额放宽至 100 万； 家庭主妇、无业人员人身险风险保额放宽至 80 万； 军人、警察人身险风险保额放宽至 100 万。
防癌险规则	增加	各渠道防癌类产品累计防癌险的自核上限为：重点与一类地区 70 万、二类地区 60 万、三类地区 50 万。各单险种自核上限除满足上述要求外，还应符合单险种投保规则。
财务核保规则	增加	增加保额、保费与年收入规则及高额件财务核保规则。
投被保险人关系	放宽	被保险人为成年人时，投被保险人关系放宽祖父母、外祖父母、舅舅、姑姑、侄子、侄女等三代旁系血亲关系，投保险种限重疾、医疗、年金。

一 保险利益规则

1. 投、被保险人关系

- 被保险人为成年人时,投被保险人的关系必须为本人、配偶、子女、父母或者有抚养、赡养关系的家庭其他成员、近亲属。
- ◇ 其中对于投、被保险人关系如：祖父母、外祖父母、舅舅、姑姑、侄子、侄女等三代旁系血亲关系，在评估投保风险较低的情况下，可适当投保年金类、重疾、寿险、医疗类产品，不允许投保意外险产品。
- 被保险人为未成年人时，投保人应为被保险人父母。
- ◇ 非父母为不满 10 周岁的未成年人投保，若险种的保险责任中有“身故保险金”，不允许承保；
- ◇ 非父母为 10 周岁以上的未成年人投保，需经人工核保，若被保险人父母签字同意，可以根据险种特点、投保目的、家庭经济状况等综合考虑是否承保，原则上限年金类险种。

投、被保险人关系	可投保险种类型				
	寿险	重疾(无身故责任)	医疗险	年金险	意外险
本人、配偶、子女、父母，或者有抚养、赡养关系的家庭其他成员、近亲属	√	√	√	√	√
祖父母、外祖父母、舅舅、姑姑、侄子、侄女等三代旁系血亲关系	√	√	√	√	
非父母为 10 周岁以上的未成年人投保		√	√	√	
非父母为不满 10 周岁的未成年人投保		√	√		

2. 身故受益人

身故受益人必须为被保险人的配偶、子女、父母或与被保险人有抚养、赡养或抚养关系的

家庭其他成员。

3. 以下人群不得做投保人

- 无民事行为能力和限制民事行为能力者，如智力低下、精神病患者等；
- 未成年人（不包括以自己劳动收入为主要生活来源的 16-17 周岁未成年人）。

二 投保证件要求

- 大陆居民：居民身份证或临时居民身份证；军人身份证件（包括军官证、士兵证、文职军官证、离退休军人证等）；武装警察身份证件；居民户口簿（16 周岁以下如未办理身份证方可使用）
- 港澳台居民：港澳居民来往内地通行证；台湾居民来往大陆通行证。
- 外籍人员：外籍人员护照（含有效签证页）
- 备注：1 岁以下儿童可使用出生证件作为身份证明文件；16 周岁以下大陆居民使用户口簿作为有效身份证件的，证件有效期为其 16 周岁生日当天。

三 投保额度规则

1. 地区分类原则

参考地区经济水平、地区死亡率、地区既往理赔经验：首两年寿险/重疾出险率、A/E 值进行分类。

2. 重大疾病风险保额自核额度（以普通 TSR 为标准）

- 含重疾豁免责任的险种，重疾风险保额与重疾豁免风险保额分别累计，且全系统重疾风险保额与重疾豁免风险保额累计自核额度应 \leq 90 万。
- 重疾豁免保额的计算公式为：豁免年保额 \times （需交保险费年数 - 已交保险费年数） \times 0.5。

■ 未成年人累计重疾险保额 > 70 万时，需人工核保，并满足以下要求：

- ◇ 被保险人 3 岁及以下：应进行医院社保排查+出生证明+连续儿童保健记录或体检记录；
- ◇ 被保险人 4-17 周岁：应进行医院社保排查+体检（普检、血常规、尿常规）。

分公司		年龄	重大疾病风 险保额	重疾豁免 风险保额
一类 地区	河北、北京、天津、江苏、广东、河南、深圳	0-3 周岁	50 万	60 万
		4-40 周岁	60 万	
		41-50 周岁	50 万	
		≥51 周岁	30 万	
二类 地区	黑龙江、云南、广西、贵州、新疆、海南、福建、厦门、 湖南、江西、内蒙、甘肃、宁夏、青海、上海、青岛、 吉林、四川、重庆、浙江、辽宁、山东、陕西、安徽、 大连、山西、湖北	0-50 周岁	50 万	
		≥51 周岁	25 万	

3. 普通意外险风险保额自核额度

■ 意外风险保额与意外豁免风险保额分别累计，意外豁免风险保额的计算公式为：年缴保费×（需交保险费年数 - 已交保险费年数）×0.5。

分公司		年龄	意外险风险保额	意外豁免 风险保额
全系统		0-9 周岁	20 万	-
		10-17 周岁	50 万	
一类 地区	北京、深圳、辽宁、河北、江苏、河南、山东、陕 西、安徽、大连、山西、湖北	成年人	200 万	200 万
二类	黑龙江、云南、广西、贵州、新疆、海南、福建、	成年人	150 万	

地区	厦门、湖南、江西、内蒙、甘肃、宁夏、青海、上海、广东、天津、青岛、吉林、四川、重庆、浙江			
----	--	--	--	--

4. 寿险风险保额自核额度

分公司		年龄	寿险风险保额
全系统		0-9 周岁	20 万
		10-17 周岁	50 万
一类地区	北京、上海、广东、深圳、天津、辽宁、河北、江苏、河南、山东、陕西、安徽、大连、山西、青岛、吉林、湖北、四川、重庆、浙江	18-50 周岁	100 万
二类地区	黑龙江、云南、广西、贵州、新疆、海南、福建、厦门、湖南、江西、内蒙、甘肃、宁夏、青海		80 万
全系统		≥51 周岁	25 万

备注：以上分公司均指落地分公司。

5. 住院津贴日额

- 投保住院津贴医疗险，未成年人及成年人累计住院津贴日额不得超过 200 元/天，与其他渠道累计住院津贴日额不得超过 300 元/天。

6. 防癌险风险保额自核额度

- 各渠道防癌类产品累计防癌险的自核上限为：重点与一类地区 70 万、二类地区 60 万、三类地区 50 万，各单险种自核上限除满足上述要求外，还应符合单险种投保规则。

四 特殊人群投保规则

1. 家庭主妇、学生、无业人员

- 学生（学生指年龄 18 周岁以上的无固定收入的全职学生）作为被保险人，其人身险风险保额自核限额为≤100 万元；

- 家庭主妇、无业人员作为被保险人，其人身险风险保额自核限额为 ≤ 80 万元；以上职业人员投保住院津贴医疗险，累计日额不超过 100 元/天。
- 如人身险风险保额超过上述限额，核保人员可视情况对客户进行体检或安排生存调查。

2. 农副业人员

农副业人员作为被保险人，投保住院津贴医疗险，累计日额不超过 100 元/天。

3. 医院工作人员

医院工作人员作为被保险人，投保住院津贴医疗险，累计日额不超过 100 元/天。

4. 军人、警察

军人、警察作为被保险人，其人身险风险保额应 ≤ 100 万元，且不能投保意外医疗保险（军人、警察指除文职军人以外的军警人员）。

5. 残疾人员

- 残疾人士作为被保险人投保，核保人员可视情况对客户进行体检或安排面访，并对投保保额及保险计划进行调整。
- 若所投保险种有残疾给付责任或住院医疗责任，则需特别约定对原有残疾或原有残疾引发的住院治疗，不承担保险金给付责任。

6. 港澳台、外籍人士投保

在投保地居住一年以上的香港、澳门、台湾地区及外籍人员，有固定住址及工作单位，可投保电销渠道险种。投保证件要求，请参见上文。

五 体检规则

1. 体检原则

根据上述地区分类标准及投保额度规则，超出地区自核额度的保单，根据客户具体情况，由核保人员下发体检要求。

2. 体检项目

女性											
寿险/重疾体检额度 (万元)	A	B	AFP	C	腹部与泌尿系 B 超	妇科 B 超	胸片	甲状腺 B 超	乳腺超声	宫颈 TCT 检查 (已婚)	运动心电图
≤10	√										
10-30 (含)	√	√			√	√					
30-50 (含)	√	√			√	√		√(30 周岁以上)			
50-100 (含)	√	√	√		√	√	√	√(30 周岁以上)			
100-150 (含)	√	√	√	√	√	√	√	√(30 周岁以上)			
150-300 (含)	√	√	√	√	√	√	√	√(30 周岁以上)	√(40 周岁以上)		
>300	√	√	√	√	√	√	√	√(30 周岁以上)	√(40 周岁以上)		√(重疾 300 以上, 寿险 1000 以上)

男性										
寿险/重疾体检额度 (万元)	A	B	AFP	C	腹部与泌尿系 B 超	胸片	甲状腺 B 超	前列腺特异抗原 (PSA)	运动心电图	
≤10	√									
10-30 (含)	√	√			√					
30-50 (含)	√	√			√		√(30 周岁以上)			
50-100 (含)	√	√	√		√	√	√(30 周岁以上)			
100-150 (含)	√	√	√	√	√	√	√(30 周岁以上)			
150-300 (含)	√	√	√	√	√	√	√(30 周岁以上)			
>300	√	√	√	√	√	√	√(30 周岁以上)	√	√(重疾 300 以上, 寿险 1000 以上)	

■ 意外及普通医疗险体检项目：A+B+腹部与泌尿系 B 超 (女性含妇科 B 超)；

■ 体检项目明细：

- ◇ 体检 A 项：普检、尿常规、心电图；
- ◇ 体检 B 项：肝功能(ALT、AST、GGT)、肾功能(Bun、Cr)、空腹血糖(GLU)、血脂(CHOL、TG)、乙肝两对半、血常规；
- ◇ 体检 C 项：丙肝抗体(HCV-Ab)、艾滋病病毒抗体 (HIV-Ab)、梅毒螺旋体 (RPR)；
- ◇ AFP：甲胎蛋白；
- ◇ 腹部 B 超应包括肝、胆、脾、胰；
- ◇ 泌尿系 B 超应包括双肾、输尿管、膀胱、前列腺（男性）。

3. 体检效力

- 若被保险人可提供 12 个月以内由单位、学校组织的在二级甲等以上医院或专业体检机构进行的健康体检资料，可视作有效体检资料，但体检项目不完整或有疑问时，核保人员可要求加做或复查某些体检项目；
- 累计体检保额 50 万及以下的投保件或精英、高客单体检资料有效期可放宽至 24 个月；
- 健康告知无异常、既往投保时无健康异常、无理赔史的达标体检件，分公司可自行下发体检通知书；对于非达标体检件、健康告知异常者、需加做项目或复查项目者，只能由分公司授权核保人（权限内）或总部核保人下发体检函，其他人员无权下发；
- 特殊要求：达到以下任一标准的投保件，必须依据规则在我司定点体检机构体检，严格陪检：
 - ◇ 累计重疾保额 \geq 100 万；
 - ◇ 累计定期寿险保额 \geq 100 万；
 - ◇ 累计寿险保额 \geq 500 万；

上述投保件审核中，由客户自行提供的体检资料仅作参考，不作为免体检的依据（高客

除外)。

六 财务核保规则

1. 保额与保费规则

■ 保险金额与收入

- ◇ 人身险风险保额与被保险人年收入关系：18-35 周岁 \leq 20 倍，36-50 周岁 \leq 15 倍，51 周岁以上 \leq 10 倍；
- ◇ 重大疾病保额与被保险人年收入关系：18-35 周岁 \leq 8 倍，36-50 周岁 \leq 5 倍，51 周岁以上 \leq 4 倍。

■ 年交保费与收入

投保人的累计年交保费一般不应超过其年收入的 20%。

2. 高额件财务核保规则

分类/保额(万)	面访报告(含财务问卷)、财务资料		
	累计人身险风险保额	累计重疾险风险保额	累计意外险风险保额
一类地区	300	150	200
二类地区	200	100	150

- 面访要求：面见投、被保险人，按照核保要求核实相关信息，同时可根据实际情况借助新技术实施远程面访（需报总公司核保审核同意）；
- 排查：包括同业、医院、医保与农合排查，拓宽外部信息收集渠道辅助生存调查（例如微信、微博等）；
- 财务资料：包括个人资产证明、企业相关资料（财务资料的详细要求请见名词释义）；除上述所列内容外，还包括核保人员认为有必要的其他相关财务资料。

六 其他核保规则

1. 次标准体核保标准

电销渠道住院津贴类及重疾类产品次标准体承保方式支持除外责任，所有产品均不支持无职业及健康加费。

2. 电话核保标准

投保时健康告知异常者或既往有理赔、延期、拒保、次标准体承保经历者一律进入电话核保流程。

3. 超额投保流程

投保保额超过自核限额，需通过地核流程或超额件个案核保流程，进行人工审核。

4. 健康核保标准

经公司审核，被保险人 EM 值达到以下情况：终身寿险 > 300%，定期寿险 > 100%，重大疾病险 > 200%，意外伤害保险 > 200%，意外豁免险 > 300%，医疗险 > 100%，均不予承保。

5. TSR 差异化核保规则

- 上述投保额度规则及高额件财务核保规则，精英 TSR 及尊钻 TSR 可在一般规则基础上适当放宽，放宽比例为意外险 1.5 倍、重疾险 2 倍。具体参见《电销精英 TSR 运营服务管理办法（2017 版）》。
- 特殊人群不参与差异化规则放宽。

七 名词释义

1. 一般投保规则

是指投保应遵循的一般性规定和准则，对于每一被保险人，无论投保一个或多个险种均应符合的规则。

2. 特殊投保规则

是指投保应遵循的特殊性规定和准则，是对具体险种和特殊投保人群的规定和准则，被保险人在投保时，应在符合一般投保规则的前提下符合特殊投保规则。特殊投保规则与一般投保规则冲突之处，以特殊投保规则为准。

3. 寿险风险保额

指对某一寿险险种，因被保险人在保险期间内身故，保险人给付的最高保险金额。

4. 累计寿险风险保额

指某一被保险人在本公司购买的所有有效保险单及正提出的投保申请中，寿险风险保额的累计。

5. 意外险风险保额

指对某一意外险险种，被保险人在保险期间内因意外伤害身故，保险人给付的最高保险金额。

6. 累计意外险风险保额

指某一被保险人在本公司购买的所有有效保单及正提出的投保申请中，意外险风险保额的累计（不包括寿险中因意外伤害身故给付金额）。

7. 重大疾病风险保额

指对某一含有重大疾病责任的险种，被保险人在保险期限内罹患保险条款所列的重大疾病时，保险人可能支付的最高保险金额。对于本公司含有寿险责任的重大疾病保险，其重大疾病风险保额等同于寿险风险保额。

8. 累计重大疾病风险保额

指被保险人在本公司购买的所有有效保险单及正提出的投保申请中，重大疾病风险保额的累计。

9. 人身险风险保额

指某一被保险人在本公司购买的所有有效保单及正提出的投保申请中，累计寿险风险保额、累计重大疾病风险保额和累计意外险风险保额的合计。